

I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;

Segundo laudo médico e nutricional, a requerente tem 70 anos e apresenta neoplasia maligna de pâncreas e vias biliares com metástase hepática (CID10: C25). Alimenta-se via oral, com quadro de perda progressiva de peso e hiporexia. Solicita suplemento alimentar industrializado (Nutren Senior dentre outros) 07 latas/mês.

O **câncer** é uma doença complexa e heterogênea caracterizada por numerosas alterações genéticas e epigenéticas que causam problemas relevantes para sua prevenção, diagnóstico e terapia. Por isso, a importância de realizar estudos citogenéticos para decifrar a complexidade dessa doença, e assim esclarecer as bases biológicas e propiciar a identificação de melhores estratégias terapêuticas (VARELLA-GARCIA, 2004).

O câncer é uma patologia de significativa incidência e causa de óbito no Brasil. É considerada a segunda causa de óbito na população, significando 17% das mortes de origem conhecida notificadas em 2007 no Sistema de Informações sobre Mortalidade (INCA, 2011).

A perda ponderal associada à desnutrição em pacientes com tumores malignos tem sido frequentemente verificada (40% a 80%), sendo que 30% desses pacientes adultos apresentam perda superior a 10% (GAROFOLO, 2008).

Pacientes com neoplasias malignas estão mais propícios a desnutrição em comparação com os demais pacientes hospitalizados (TORRES et al., 2003). A caquexia está relacionada com o emagrecimento excessivo e claramente aparente associado a algumas enfermidades. Atualmente, não são muito frequentes os pacientes tipicamente caquéticos, extremamente emagrecidos e com proeminências ósseas aparentes. Essa realidade parece acontecer, em parte, devido à epidemia da obesidade e do crescimento da ciência médica, a qual permite um tratamento mais eficiente das doenças de base nesses pacientes (BRUERA, 1997).

Nos últimos anos, também a definição de caquexia tem evoluído. Ela é considerada uma síndrome que cursa com perda de peso associada a uma série de outros fatores, como: perda de 5% do peso em um ano (ou em período mais curto), Índice de Massa Corpórea (IMC) < 20 kg/m², anorexia, astenia, baixa força muscular, baixa massa magra, alterações bioquímicas (elevação de marcadores inflamatórios, anemia ou hipoalbuminemia) (BRUERA, 1997).

A caquexia pode se desenvolver em indivíduos com adequada ingestão de energia e proteína, porém, com má absorção intestinal ou, ainda, em pacientes com outras doenças sistêmicas graves, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), câncer, artrite reumatoide, sepse e no pós-operatório de grandes cirurgias. Por ter intensa relação com a anorexia, o termo síndrome da anorexia-caquexia (SAC) tem sido utilizado com uma frequência cada vez maior (SAMUELS et al., 2000).

A presença da caquexia está estimada em cerca de 2% da população geral (UEDA et al., 2006). Em pacientes com câncer, sua prevalência é de aproximadamente 80%, aparecendo mais frequentemente nos estágios avançados da doença. A síndrome da caquexia é considerada fator de mau prognóstico, associada a pior qualidade de vida (ALEXANDER et al., 1998).

A nutrição desempenha um papel de suma importância no tratamento das neoplasias malignas. Para o entendimento e controle do câncer, são necessários conhecimentos científicos e experiências que abrangem conhecimento dos complexos

mecanismos de regulação molecular intracelular e escolhas individuais do estilo de vida. Também se exige uma gestão competente e um uso mais adequado dos recursos disponíveis para o planejamento, execução e avaliação das estratégias de controle da doença. A prevenção e o controle do câncer estão entre os mais importantes desafios científicos e de saúde pública da nossa época (INCA, 2011).

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

O conceito de cuidados paliativos foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, como: “... uma modalidade de cuidar que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias diante dos problemas associados às doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce e avaliação impecável, e tratamento da dor e de outros sintomas” (CIMINO, 2003).

O câncer em seu estágio mais avançado acarreta ao paciente: dor, sofrimento, estigma, medo, perda de qualidade de vida e morte iminente. A medicina paliativa estuda o manejo do paciente com doença ativa, progressiva e avançada, cujo prognóstico é limitado e o foco do cuidado é na qualidade de vida (QV) (DOYLE et al., 2005). O objetivo do tratamento não é mais a cura e sim o alívio do sofrimento (WALKER; CAROLINE, 2000).

A caquexia do câncer, muito comum nesta fase avançada da doença, é caracterizada, principalmente, pela perda progressiva de peso e anorexia. Frequentemente os pacientes têm problemas como: disfagia, odinofagia, digeusia ou hipogeusia, estomatite, náuseas, vômitos, dispneia e outros, que levam, portanto, à redução do consumo alimentar, já prejudicado anteriormente por problemas específicos da localização tumoral e de seu tratamento. Neste momento, não há recuperação do estado nutricional que se estabelece no paciente terminal (ELDRIDGE, 2005; CABRAL; CORREIA, 2006; ROSENFELD, 2006).

A orientação nutricional é conduzida mediante as queixas apresentadas pelo paciente, visando ao alívio dos sintomas relacionados à alimentação, através de uma conduta nutricional adequada. Esta deve ser baseada sempre na via de alimentação (oral ou enteral – cateteres ou ostomias), comorbidades associadas, intolerâncias alimentares, consistência e volume da dieta, dados estes obtidos através de uma anamnese alimentar detalhada. As restrições alimentares devem ser feitas somente na presença de sintomas e se a ingestão não estiver alterada. A antropometria como diagnóstico do estado nutricional no câncer avançado traz desvantagem se os pacientes apresentarem retenção hídrica e edema, disfarçando a detecção da perda muscular, que é a que mais contribui para a incapacidade funcional dos pacientes (CABRAL; CORREIA, 2006). **(Consenso Nacional de Nutrição Oncológica - INCA)**

III - Informações sobre o(s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;

Os suplementos industrializados podem auxiliar na terapia nutricional, porém seu alto custo dificulta sua aquisição, limitando o uso generalizado. Por outro lado, os suplementos artesanais, obtidos pela modulação artesanal de ingredientes dietéticos, podem ser uma opção menos onerosa que os suplementos industrializados. Apesar disso, existem algumas desvantagens quando comparados aos industrializados, como o menor controle microbiológico devido a maior manipulação. Também há menor praticidade, além da dificuldade em garantir valor nutricional equiparável, conforme visto nos resultados acima descritos.

Não há regulamentação específica acerca dos suplementos artesanais, entretanto, entendemos que as normatizações existentes para todo o conjunto de suplementos nutricionais possam, também, abranger os artesanais. Em 1994, nos Estados Unidos foi aprovado o Dietary Supplement Health and Education Act (DSHEA) que apresenta a

Lei da Saúde e Educação sobre Suplementos Dietéticos. Esta lei classifica os suplementos nutricionais como produto alimentício acrescido à dieta com o objetivo de suplementação e que estes contenham vitamina, mineral, aminoácidos e outras substâncias dietéticas capazes de aumentar o conteúdo energético total da dieta¹⁹.

No Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o órgão responsável pela normatização dos suplementos no país. A portaria número 32 de 1998 define que os suplementos são alimentos que servem para complementar com nutrientes a dieta diária de uma pessoa saudável, em casos onde a ingestão alimentar seja insuficiente. Os suplementos devem conter no mínimo 25% e no máximo até 100% da Ingestão Diária Recomendada de vitaminas e ou minerais, na porção diária indicada pelo fabricante, não podendo substituir os alimentos, nem serem considerados como dieta exclusiva.

Segundo a Portaria 40 de 1998 os suplementos não podem ultrapassar os valores indicados como upper level apresentados na Ingestão Diária Recomendada (IDR). Estes valores correspondem à indicação de ingestão máxima diária de micronutrientes.

Considerando esta normatização da ANVISA, notamos que os suplementos artesanais não fornecem quantidades nutricionais acima da quantidade máxima diária recomendada pela IDR, entretanto alguns micronutrientes estão abaixo do corte de 25% das recomendações.

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400003

As dietas artesanais, preparadas a partir de alimentos in natura, possuem entre outras vantagens a possibilidade de inclusão de alimentos com propriedades funcionais, presentes em alimentos naturais intactos e que também podem estimular o trânsito intestinal. Além disso, proporcionam uma sensação ao paciente de “estar se alimentando”, uma vez que ele poderá acompanhar a preparação das fórmulas e perceber que são elaboradas com alimentos.

IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Não se aplica.

V - Se há risco iminente à vida do paciente;

Não há risco iminente à vida da paciente.

VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;

A paciente está sendo atendida pela rede pública de saúde.

VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;

A dieta industrializada é oferecida pelo SUS aos pacientes internados em ambiente hospitalar.

III - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

O município de Campo Grande – MS é responsável pelo atendimento do pedido.

IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada

e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;

Uma dieta balanceada e nutricionalmente funcional pode ser obtida com alimentos comuns (frutas, verduras, legumes, carnes) devidamente processados.

X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;

Não se aplica.

XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.

Considerando que a paciente está sendo atendida pelo SUS;

Considerando que dietas industrializadas não são oferecidas pelo SUS fora do ambiente hospitalar;

Considerando a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a necessidade de alimentação especial;

Considerando perda de peso progressiva e hiporexia;

Considerando que a dieta artesanal é possível e, de acordo com a Portaria Ministerial 120 de 14 de abril de 2009, deve ser estimulada em pacientes em atendimento domiciliar por seu baixo custo;

Considerando que a dieta artesanal preparada de forma adequada tem eficácia igual ou superior à dieta industrializada;

Considerando que a primeira escolha para maiores de dez anos é a dieta não industrializada e requer acompanhamento pela equipe de saúde. A dieta industrializada é indicada apenas no caso de evolução nutricional não satisfatória com a utilização da dieta não industrializada;

Considerando que uma dieta balanceada e nutricionalmente funcional pode ser obtida com alimentos comuns (frutas, verduras, legumes, carnes) devidamente processados (dieta artesanal), sendo que não foi apresentada contraindicação do seu uso;

Considerando que os CACON/UNACONS são responsáveis pelo tratamento integral dos doentes portadores de neoplasias malignas;

Em face ao exposto, este Núcleo de Apoio Técnico é favorável ao pedido de suplemento alimentar industrializado, até que seja restabelecido o estado nutricional.

Sugerimos que o paciente seja avaliado por um nutricionista da UBS para elaboração de uma dieta artesanal adequada às suas necessidades, após restabelecimento do estado nutricional.